

REGISTRO DE ACTIVIDAD ESENCIAL

Conforme la Ordenanza modificada de emergencia de la ciudad de New Shoreham

Solicitante _____ número de
teléfono o celular: _____ Fecha _____ / _____ /

Nombre del Negocio _____

Describa la actividad esencial, por ejemplo; razones de seguridad pública, atención médica, atención veterinaria, educación, servicios de exterminador, reparación de redes de telecomunicaciones, reparación o instalación de calefacción de emergencia;

Lugar de la actividad: _____

Número de casa _____ Aprobado _____

Desaprobado _____

Por la ciudad de New

Shoreham _____

Tenga en cuenta que, como actividad esencial, no puede ir a ningún lugar de la isla que no sea el sitio de trabajo aprobado donde participa en la actividad esencial y de regreso al ferry o al aeropuerto para abandonar la isla.

Se le exige usar mascarillas y tener desinfectante para manos o acceso a una fuente de agua y jabón para lavarse las manos.

Usted tiene la obligación de mantener un registro diario de todos los contactos personales y tener el registro disponible para su revisión por la persona designada por el Gerente de la Ciudad.